

Abstract – Groupe n°20

Anorexie et Adolescence : quelles sont la détection et la prise en charge actuelles en milieu scolaire ?

Raphaël Akiba, Mélanie André Cruz, Patrick Bless, Mathilde Camey, Maxime Lalancette

Introduction

Avec un taux de mortalité de 4.9% (1), l'anorexie est la maladie psychiatrique la plus mortelle. Elle touche essentiellement les filles de 10 à 15 ans, autrement dit les élèves de secondaire. Détecter et prendre en charge précocement l'anorexie semble améliorer le pronostic en diminuant les complications et le risque de chronicité (2). Les parents et l'école sont en contact direct avec les adolescentes et peuvent donc jouer un rôle déterminant dans la précocité de la prise en charge (3). Ainsi, nous soulevons la problématique suivante : quelle est la capacité des différents acteurs du milieu scolaire (individuellement ou en réseau) à détecter des cas d'adolescentes anorexiques et à les orienter vers une prise en charge adaptée ?

Méthode

- Documenter l'expérience, les ressources, les pratiques et les formations des différents acteurs du milieu scolaire pouvant faire face à des situations d'élèves anorexiques.
- Identifier les obstacles et les difficultés potentiels rencontrés par ces acteurs ainsi que leur implication face à des situations d'anorexie, leurs demandes pour y pallier et leur ressenti.
- Décrire les atouts et les lacunes du réseau d'acteurs dans leur capacité à détecter des situations d'anorexie et à y répondre.

Revue de littérature existante (4,5,6) sur le sujet et entretiens avec dix acteurs-clés : assistante sociale (AS), enseignant de secondaire, infirmière scolaire, médecin PSPS (Unité de Promotion Santé et Prévention en milieu Scolaire), médecin scolaire, médiateur, psychologue scolaire, représentants ABA (Association Boulimie Anorexie), abC (Centre vaudois anorexie boulimie) et HEP (Haute École Pédagogique).

Résultats

Tous nos intervenants s'accordent pour dire que l'infirmière scolaire joue un rôle central dans la mise en place du réseau. Elle est la plus à même de reconnaître les signes d'alerte et, si nécessaire, d'informer les parents de la situation. Les enseignants, ou autres acteurs, lui réfèrent donc les élèves pour lesquels ils s'inquiètent.

Les infirmières scolaires de ville et de périphérie n'ont pas le même cahier des charges. De par la difficulté d'accès aux structures spécialisées, l'infirmière de périphérie coordonne un réseau de prise en charge dans l'école permettant l'accompagnement de l'adolescente dans sa maladie (si débutante uniquement). Sa facilité d'accès et sa disponibilité permettent un contact aisé pour les écoliers. L'infirmière scolaire de ville, quant à elle, a le rôle d'assurer la détection pour ensuite confier la prise en charge aux différents services spécialisés existants à Lausanne (SUPEA - Unité de recherche du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, DISA - Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents). Toutefois, il est difficile pour l'infirmière de ville de garantir une détection optimale, le manque de personnel et la charge de travail administrative toujours croissante compromettant sa disponibilité.

Non directement accessible aux élèves, le médecin scolaire a un rôle de consultant pour l'infirmière, tout comme le psychologue scolaire. Il peut cependant, pour des cas particuliers, voir l'adolescent et orienter la famille vers un médecin traitant.

Remplacés initialement par des visites infirmières vers l'âge de 14 ans, les bilans médicaux en milieu scolaire ont aujourd'hui disparu en faveur du dépistage chez le médecin traitant, ceci à l'exception des dépistages de la vue et de l'ouïe, ainsi que dans le contexte du programme sport-étude (6). Toutefois, en pratique, les adolescents consultent rarement leur médecin traitant si ce n'est pour des urgences, situations peu propices au dépistage. Certaines écoles conseillent aux parents de faire un contrôle chez

le médecin traitant, mais seule une minorité prend rendez-vous. Ainsi, les jeunes sont rarement vus par un médecin durant leur adolescence.

Au vu de la multiplicité grandissante du rôle des professeurs, il devient difficile pour eux de combiner leur devoir d'enseigner et celui d'être attentif à tout type de signe d'alarme (moteur, psychologique et sociale). Un professeur passe seulement en moyenne quelques heures par semaine avec une classe. Ce cadre est ainsi peu propice à la détection de l'anorexie, sachant que les jeunes anorexiques dissimulent avec habileté leur maigreur.

Présente uniquement dans les écoles de Lausanne, l'AS a pour fonction d'orienter et d'accompagner les parents vers les services adéquats dont les services de santé en l'absence d'infirmière fixe. Si son bureau est connu des élèves, il arrive qu'ils la sollicitent directement pour des soucis extrascolaires. Les médiateurs, les enseignants et les infirmières peuvent également interagir avec elle. Malheureusement, tous ne sont pas systématiquement au courant sa présence.

Certains intervenants estiment que la majorité des cas sont détectés pendant la scolarité, alors que d'autres sont plus septiques quant à l'efficacité du réseau. Enfin, plusieurs de nos sources confirment que l'incidence de l'anorexie augmente chez les enfants.

Discussion

La collaboration en réseau est impérative pour qu'un soupçon devienne une prise en charge, ce qui implique de connaître les professionnels avec lesquels interagir. Actuellement, chacun est contraint de se renseigner par lui-même, et de ce fait, un communiqué officiel de la direction de l'école pourrait faciliter l'accès à cette information et le fonctionnement en réseau.

La complexité de l'anorexie et l'importante charge de travail des enseignants nous font douter de l'intérêt de formations supplémentaires. Le professeur d'activité physique, non rencontré, pourrait quant à lui jouer un rôle plus important dans la détection de l'anorexie au vu du cadre particulier de son activité (élèves en mouvement et en tenues plus légères).

Le manque de données statistiques ne nous permet pas de vérifier si la détection en milieu scolaire est suffisamment efficace. Les conditions de travail des infirmières scolaires en périphérie paraissent plus favorables pour la détection. Tandis que, en milieu urbain, la proximité des structures spécialisées semble faciliter la prise en charge. Une étude quantitative à ce sujet serait requise avant de pouvoir décider de la nécessité et de la forme d'une amélioration des systèmes existants.

Enfin, à l'heure actuelle, il n'y a ni réseau ni schéma de prise en charge spécifique pour les enfants. Créer un réseau gravitant autour de l'élève à l'école primaire est sans doute un défi pour l'avenir.

Références

1. Office fédéral de la santé publique OFSP [En ligne]. Berne: OFSP. Indicateur 5.8 : Troubles du comportement alimentaire;2016 [cité le 28 juin 2016]. Disponible: http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/07835/07865/index.html?lang=fr
2. Dorogi Y, Gebhard S, Giusti V, Laget J, Lanz M, Michaud P-A et al. Anorexie mentale et boulimie : l'expérience vaudoise d'une prise en charge interdisciplinaire. Rev Med Suisse. 2011 février 16;(282):381-84
3. Chamay-Weber C, Narring F. La prévention des troubles du comportement alimentaire : l'école a-t-elle un rôle à jouer ? Rev Med Suisse. 2006 Juin 07;(69):1531-34
4. Cornaz S, Santos-Eggimann B, Spagnoli J, Suris J-C. Système Sentinella : adiposité et troubles du comportement alimentaire chez les 2 à 20 ans. Raisons de santé [En ligne]. 2010 [cité le 28 juin 2016];(169):1-28. Disponible : http://my.unil.ch/serval/document/BIB_E2E064BFDBBB.pdf
5. Adametz L, Berger U, Richter F, Strauss B, Walther M, Wick K. Long-term effectiveness of a school-based primary prevention program for anorexia nervosa: A 7-to 8-year follow-up. Eating Behaviors [En ligne]. 2016 [cité le 28 juin 2016]:1-9. Disponible : <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.05.004>
6. Bouvier P, Caffisch M, Narring F. Santé des adolescents : le rôle essentiel de la collaboration entre santé scolaire et institutions de soins. Rev Med Suisse. 2006 juin 07;(69):1510-13

Mots-clés

Adolescence ; Anorexie ; Détection ; Réseau ; Scolaire

Lausanne, le 05 juillet 2016

Anorexie & Adolescence : Quelles sont la détection et la prise en charge actuelles en milieu scolaire ?

Raphaël Akiba, Mélanie André Cruz, Patrick Bless, Mathilde Camey, Maxime Lalancette

Introduction

Avec un taux de mortalité de 4.9%, l'anorexie est la maladie psychiatrique la plus mortelle. Elle touche essentiellement les filles de 10 à 15 ans, autrement dit les élèves de secondaire. Détecter et prendre en charge précocement l'anorexie semble améliorer le pronostic en diminuant les complications et le risque de chronicité. Ainsi, les parents et l'école, en contact direct avec les adolescents, jouent un rôle déterminant dans la précocité de la prise en charge.

Objectifs

- Documenter l'expérience, les ressources, les pratiques et les formations des différents acteurs du milieu scolaire pouvant faire face à des situations d'élèves anorexiques
- Identifier les obstacles et les difficultés potentiels rencontrés par ces acteurs ainsi que leur implication face à des situations d'anorexie, leurs demandes pour y pallier et leur ressenti par rapport à celles-ci
- Décrire les atouts et les lacunes du réseau d'acteurs dans leur capacité à détecter des situations d'anorexie et à y répondre

Problématique

Quelle est la capacité des différents acteurs du milieu scolaire (individuellement ou en réseau) à détecter des cas d'adolescentes anorexiques et à les orienter vers une prise en charge adaptée ?

Méthodologie

- Revue de littérature existante sur ce sujet
- Entretiens avec des acteurs-clés : assistante sociale, infirmière scolaire, médecin PSPPS, médecin scolaire, médiateur, psychologue scolaire, représentants ABA, abC et HEP

Abréviations :

ABA : Association Boulimie Anorexie
 abC : Centre vaudois anorexie boulimie
 AVASAD : Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile
 DISA : Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents
 HEP : Haute Ecole Pédagogique
 PSPPS : Unité de Promotion Santé et Prévention en milieu Scolaire
 SUPEA : Unité de recherche du service universitaire de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent

Discussion

Le grand nombre de spécialistes gravitant autour du milieu scolaire vaudois, ainsi que l'émergence d'une médecine de l'adolescence facilitent une prise en charge médicale précoce et efficace. Les avis divergent quant à la sensibilité de la détection, mais celle-ci reste difficile à vérifier en raison du manque de données statistiques.

Les bilans médicaux en milieu scolaire ont aujourd'hui disparu en faveur du dépistage chez le médecin traitant, ceci à l'exception de certains examens (vue, ouïe et pour les programmes sport-étude). Cependant, les adolescents consultent rarement leur médecin traitant, sauf en cas d'urgence, situation peu propice au dépistage. De même, certaines écoles conseillent aux parents de faire un contrôle chez le médecin traitant, mais peu prennent rendez-vous. En conséquence, les jeunes sont rarement contrôlés par un médecin durant leur adolescence.

En ville ou en périphérie, l'infirmière scolaire n'a pas le même cahier des charges. En périphérie, lorsque la maladie est débutante, l'infirmière met en place une prise en charge en réseau permettant l'accompagnement de l'adolescente dans sa maladie et ses études. En ville, celle-ci assure la détection pour ensuite confier la prise en charge aux différentes structures spécialisées existantes à Lausanne (SUPEA, DISA, etc.). Néanmoins, il est difficile pour ces infirmières d'assurer une détection optimale, en raison du manque de personnel et d'une charge administrative toujours croissante. Ainsi, la détection apparaît plus efficace en campagne et la prise en charge plus spécialisée en ville.

Pour l'avenir

Plusieurs sources confirment que l'anorexie touche les jeunes de plus en plus tôt. À l'heure actuelle, il n'y a ni réseau, ni schéma de prise en charge spécifiques pour ces enfants, dont les besoins sont différents des adolescents. Créer un réseau gravitant autour de l'élève à l'école primaire est sans doute un défi pour l'avenir.

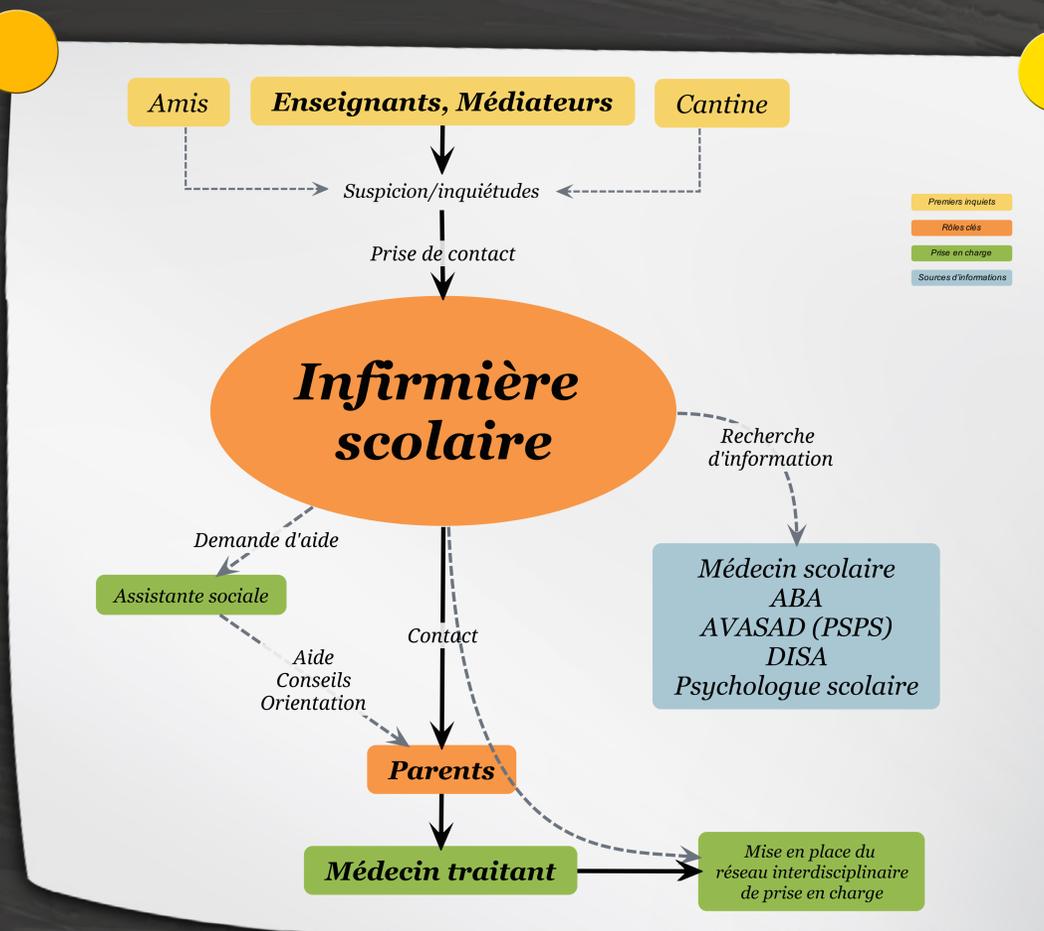
Références

- Chamay-Weber C, Narring F. La prévention des troubles du comportement alimentaire : l'école a-t-elle un rôle à jouer ? Rev Med Suisse. 2006 Jun 07;69(1531):3
- Cornaz S, Santos-Eggimann B, Spagnoli J, Suris J-C. Système Sentinelia : adipsité et troubles du comportement alimentaire chez les 2 à 20 ans. Raisons de santé [En ligne]. 2010 [cité le 28 juin 2016];1(69):1-28. Disponible : http://my.unil.ch/serveur/document/BIS_EZEE-15743333.pdf
- Ambiani D, Badocher A, Baumann T, Jenni O, Leuchter Ha-Vinh R, Lips U et al. Check-lists pour les examens de prévention. Fribourg: Swiss Society of Paediatrics; 2011
- Adamszky L, Berger U, Richter F, Strauss B, Walther M, Wick K. Long-term effectiveness of a school-based primary prevention program for anorexia nervosa: A 7-to-8-year follow-up. Eating Behaviors [En ligne]. 2016 [cité le 28 juin 2016];1-9. Disponible : <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.05.004>
- Doroff Y, Gebhard S, Süssli V, Lagat J, Lanz M, Michaud P-A et al. Anorexie mentale et boulimie : l'expérience vaudoise d'une prise en charge interdisciplinaire. Rev Med Suisse. 2011 février 16;28(2):381-84
- Bouvier F, Callich M, Narring F. Santé des adolescents : le rôle essentiel de la collaboration entre santé scolaire et institutions de soins. Rev Med Suisse. 2006 Jun 07;69(1510):13

Remerciements

Nous tenons à remercier notre tuteur, le Dr. Thomas Simonson, pour ses précieux conseils et sa disponibilité. Nous remercions également chacun de nos informateurs pour le temps qu'ils nous ont accordés et leur gentillesse, ainsi que Mr. Arnaud Fourny pour son aide au graphisme.

Contact : Patrick Bless (Patrick.Bless@unil.ch)



Résultats

Tous nos intervenants s'accordent pour dire que l'infirmière scolaire joue un rôle central dans la mise en place du réseau. De par sa formation, elle est la plus à même de reconnaître les signes d'alerte et si nécessaire d'informer les parents de la situation. Les enseignants lui réfèrent donc les élèves pour lesquels ils s'inquiètent. Sa facilité d'accès et sa disponibilité permettent un contact aisé pour les écoliers.

Les enseignants, sensibilisés au dépistage lors de leur formation, devraient s'adresser à l'infirmière scolaire ou à l'assistance sociale de l'établissement, lorsqu'un cas les inquiète. En parallèle, l'enseignant peut également contacter la famille au sujet des résultats scolaires de l'enfant et par la suite, ouvrir le dialogue sur la santé de celui-ci.

Présente uniquement à Lausanne, l'assistante sociale a pour fonction d'orienter et d'accompagner les parents vers les services adéquats, surtout en l'absence d'infirmière fixe dans l'établissement. Si son bureau est connu des élèves, il arrive qu'ils la sollicitent directement pour des soucis extrascolaires.

La pluridisciplinarité permet une détection, un encadrement et une prise en charge adaptés aux enfants anorexiques en milieu scolaire.